**ALLEGATO A – LOTTO N. 1**

**CARATTERISTICHE TECNICHE DI MINIMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR.** | **CARATTERISTICA RICHIESTA** | **INDICARE IL POSSESSO DELLA CARATTERISTICA RICHIESTA (SI/NO)** | **DESCRIVERE E SPECIFICARE LE CARATTERISTICHE DEL DISPOSITIVO PROPOSTO (ALLEGANDO SCHEDA TECNICA)** | **MOTIVARE EVENTUALI DISCRASIE TRA LE CARATTERISTICHE RICHIESTE E QUELLE POSSEDUTE ARGOMENTANDO LE EVENTUALI EQUIVALENZE** |
| 1 | Sistema di sicurezza per raccolta e conta di tamponi e pezze laparotomiche durante le procedure chirurgiche, ogni tasca multipla misura 81 x 26 cm circa si compone di n. 5 tasche doppie. |  |  |  |
| **QUALORA LA PRESENTE SCHEDA TECNICA DOVESSE INDIVIDUARE UNO SPECIFICO PRODOTTO, SI CHIEDE DI INOLTRARE SPECIFICA DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA' E RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DELLO STATO DELL'ARTE PER LA TIPOLOGIA DI UTILIZZO CLINICO RICHIESTO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**ALLEGATO A – LOTTO N. 2**

**CARATTERISTICHE TECNICHE DI MINIMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR.** | **CARATTERISTICA RICHIESTA** | **INDICARE IL POSSESSO DELLA CARATTERISTICA RICHIESTA (SI/NO)** | **DESCRIVERE E SPECIFICARE LE CARATTERISTICHE DEL DISPOSITIVO PROPOSTO (ALLEGANDO SCHEDA TECNICA)** | **MOTIVARE EVENTUALI DISCRASIE TRA LE CARATTERISTICHE RICHIESTE E QUELLE POSSEDUTE ARGOMENTANDO LE EVENTUALI EQUIVALENZE** |
| 1 | Sistemi di pulizia per elettrodi attivi per elettrochirurgia (spugnetta abrasiva), caratteristiche: deve avere un lato adesivo per l’aderenza ai teli chirurgici ed un elemento radiopaco inserito. |  |  |  |
| **QUALORA LA PRESENTE SCHEDA TECNICA DOVESSE INDIVIDUARE UNO SPECIFICO PRODOTTO, SI CHIEDE DI INOLTRARE SPECIFICA DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA' E RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DELLO STATO DELL'ARTE PER LA TIPOLOGIA DI UTILIZZO CLINICO RICHIESTO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**ALLEGATO A – LOTTO N. 3**

**CARATTERISTICHE TECNICHE DI MINIMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR.** | **CARATTERISTICA RICHIESTA** | **INDICARE IL POSSESSO DELLA CARATTERISTICA RICHIESTA (SI/NO)** | **DESCRIVERE E SPECIFICARE LE CARATTERISTICHE DEL DISPOSITIVO PROPOSTO (ALLEGANDO SCHEDA TECNICA)** | **MOTIVARE EVENTUALI DISCRASIE TRA LE CARATTERISTICHE RICHIESTE E QUELLE POSSEDUTE ARGOMENTANDO LE EVENTUALI EQUIVALENZE** |
|  | Teli magnetici per posizionamento sicuro di strumenti durante le procedure chirurgiche, misura 30 x 38 cm circa, riutilizzabile, autoclavabile, confezione pezzo singolo. |  |  |  |
| **QUALORA LA PRESENTE SCHEDA TECNICA DOVESSE INDIVIDUARE UNO SPECIFICO PRODOTTO, SI CHIEDE DI INOLTRARE SPECIFICA DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA' E RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DELLO STATO DELL'ARTE PER LA TIPOLOGIA DI UTILIZZO CLINICO RICHIESTO** |